

Consent and Capacity Board

Annual Report 2008/2009

(Fiscal Period – April 1, 2008 to March 31, 2009)





CONSENT AND CAPACITY
BOARD

*Office of the Honourable
Edward Ormston.*

May 4, 2010

The Honourable Deb Matthews
Minister of Health and Long-Term Care
80 Grosvenor Street
10th Floor Hepburn Block
Toronto, ON M7A 2C4

Dear Minister:

Re: Consent and Capacity Board Annual Report for 2008-2009

I respectfully submit the 2008/2009 Annual Report of the Consent and Capacity Board pursuant to the Management Board of Cabinet Directive on Agency Establishment and Accountability.

Yours sincerely,

A handwritten signature in cursive script, appearing to read "E. F. Ormston".

The Honourable
Justice Edward F. Ormston
Chairman



Consent and Capacity Board

Annual Report 2008/2009

(Fiscal Period – April 1, 2008 to March 31, 2009)





TABLE OF CONTENTS

OVERVIEW AND JURISDICTION OF THE CCB	2
ORGANIZATION OF THE CCB.....	5
PERFORMANCE MEASURES.....	6
PROGRESS.....	7
• STANDING COMMITTEES	
• BOARD MEMBERS' TRAINING & PROFESSIONAL DEVELOPMENT	
• APPOINTMENTS/REAPPOINTMENTS	
• HEARINGS AND SCHEDULING	
ADMINISTRATION AND OPERATIONS	10
• BUDGET	
• CASE MANAGEMENT SYSTEM	
• CASELOAD	
CASE-RELATED STATISTICS	11
APPEALS	14
BOARD MEMBERS	15
BOARD STAFF.....	18
FINANCIAL INFORMATION.....	19



OVERVIEW AND JURISDICTION OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD

The Consent and Capacity Board (CCB) is an independent tribunal with a mandate to adjudicate on matters of capacity, consent, civil committal, substitute decision-making and other issues affecting citizens of Ontario, the health care community, the Ministry of Health and Long-Term Care, and other government agencies.

The Consent and Capacity Board is responsible for adjudicating on questions of paramount importance to the community, including:

- Public safety - mentally ill people who may be at risk to cause harm to self or other persons as a result of mental disorder, and
- Abuse - mentally ill people or others who may be subject to financial, physical or psychological abuse.

The Consent and Capacity Board meets its legislative obligations by:

- adjudicating consistently and in a timely fashion;
- issuing high-quality decisions and reasons of Decision, and
- creating an environment of respect for the system and the tribunal and those who interact with it.

The work of Ontario's Consent and Capacity Board is internationally recognized and respected, in part because of these factors.

Over 80 percent of applications to the Consent and Capacity Board involve a review under the *Mental Health Act* of a person's involuntary status in a psychiatric facility, or a review under the *Health Care Consent Act* of a person's capacity to consent to or refuse treatment.

Jurisdiction of the Consent and Capacity Board

The Board is responsible for holding hearings and making decisions on matters in which four elements are paramount:

1. The safety of the individual - incapacitated or mentally ill people can be easily abused physically or psychologically, and can sometimes cause harm to themselves, intentionally or unintentionally;
2. The interests of the community - confinement and/or treatment are sometimes necessary for individuals who are likely at risk to cause harm to self or other persons as a result of mental disorder;
3. Dignity and autonomy of the individual - liberty and the right to choose where one will live, whether to take treatment and if so, the nature of such treatment, and how to manage one's property and finances; and
4. The right of a person to have treatment when required.

The Board's authority to hold hearings arises under the following legislation:

Health Care Consent Act

- Review of capacity to consent to treatment, admission to a care facility or a personal assistance service;
- Consideration of the appointment of a representative to make decisions for an incapable person with respect to treatment, admission to a care facility or a personal assistance service;
- Consideration of a request to amend or terminate the appointment of a representative;
- Review of a decision to admit an incapable person to a hospital, psychiatric facility, nursing home or home for the aged for the purpose of treatment;
- Consideration of a request from a substitute decision-maker for authority to depart from prior capable wishes;
- Review of a substitute decision-maker's compliance with the rules for substitute decision-making, and
- Giving directions to parties and substitute decision-makers on issues of treatment, admission to care facilities and personal assistance services.

Mental Health Act

- Review of involuntary status (i.e., civil committal);
- Review of a Community Treatment Order;
- Review of whether a young person (aged 12 - 15) requires observation, care and treatment in a psychiatric facility, and
- Review of a finding of incapacity to manage property.

Substitute Decisions Act

- Review of a finding of incapacity to manage property.

Personal Health Information Protection Act

- Review of a finding of incapacity to consent to the collection, use or disclosure of personal health information;
- Consideration of the appointment of a representative for a person incapable to consent to the collection, use or disclosure of personal health information, and
- Review of a substitute decision-maker's compliance with the rules for substitute decision-making.

Mandatory Blood Testing Act

- If an individual has come into contact with another person's bodily fluid, the individual can apply to the Medical Officer of Health to have a blood sample of the other person analyzed for HIV, Hepatitis B & C.
- If the Medical Officer of Health cannot obtain a voluntary blood sample or cannot locate the individual the Medical Officer of Health shall refer the application to the Board.
- The Board will decide whether the individual should be ordered to provide a blood sample.

ORGANIZATION OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD

The Board is an independent adjudicative tribunal created under the *Health Care Consent Act* and with jurisdiction under that Act, the *Mental Health Act*, the *Substitute Decisions Act*, the *Personal Health Information Protection Act* and the *Mandatory Blood Testing Act*.

Members of the Consent and Capacity Board are appointed by Order-in-Council. In 2008/2009, the Board had 151 appointed members. In addition to the Chair, Board members include 51 Lawyers, 54 Psychiatrists, and 46 Public Members. In 2008/09, there were 16 new appointees to the Board, and 34 re-appointments of existing Board members. The Board has a staff complement of 16 public servants and a fee-for-service legal counsel who support the work of the Board members.

The Consent and Capacity Board is an expert tribunal. A lawyer, a psychiatrist, and a public member sit on panels considering cases involving the deprivation of an individual's liberty. As a quasi-judicial body, the Board maintains an arm's length relationship with the Ministry of Health and Long-Term Care, and receives administrative services and support through the Corporate and Direct Services Division. The Board functions under statutory requirements and a Memorandum of Understanding between the Chair of the Consent and Capacity Board, and the Minister and Deputy Minister of Health.

PERFORMANCE MEASURES

The *Health Care Consent Act, 1996*, sets out three legislated performance measures for the CCB:

1. A hearing is to begin within seven (7) days from the receipt of an application by the Board;
2. The Board must issue its Decision within one day of the end of the hearing, and
3. Upon the request of a party, the Board must issue written Reasons for its Decision, within two business days of receiving such a request.

The Board has consistently achieved these legislative requirements. The Board holds hearings across the province. Most hearings are held in psychiatric facilities, but hearings to review an individual's capacity to make their own treatment decisions or to manage their assets, etc. may be held in long-term care facilities, private homes, or any other venue. The seven-day deadline to schedule a hearing, which involves the assignment of a hearing panel, synchronizing the schedules of the applicant's counsel, health care practitioner and other parties required at the hearing, presents a significant logistical challenge that is unique to the Consent and Capacity Board.

Also very challenging is the time requirement for delivery of Reasons for Decision (i.e., two business days). To ensure that high-quality Reasons for Decision are delivered in a timely manner, the Board has implemented an electronic system for monitoring requests. This past year, the Board has also created a reasons writing template to assist presiding members. This new template creates a guideline to help focus arguments, clarify the issues and streamline the process to ensure high-quality and timely Reasons for Decision.

The Board also endeavours to ensure that Board members with a high number of requests for Reasons for Decision are relieved of their hearing work until the outstanding Reasons for Decision have been released.

The Board submits an Annual Business Plan to the Minister of Health and Long-Term Care as required under the *Management Board of Cabinet Directive on Agency Establishment and Accountability*.

PROGRESS

STANDING COMMITTEES

Standing Committees established in February 2007 by the Strategic Planning Advisor Committee of the Board continue to enhance the operation of the Board in 2008-09 as noted in the following achievements.

Public Education Committee

1. Developed and implemented criteria and a process for delivering public education activities. Standard power point presentations were created that focus on CCB related topics. Any interested health-care provider can contact the Board to request an education session. A roster of board members has been trained and is scheduled to provide the requested education session.
2. Developed a CCB Summary template for use by clinicians appearing before the Board. The CCB Summary was designed for clinicians to help organize their evidence and present it to the panel so that the evidence and arguments are clear and the hearing is more efficient. CCB summaries for involuntary status, treatment capacity and end-of-life issues have been created and are accessible on the Board's website.
3. Developed the curriculum and program for Regional Board Meetings and the Annual General Meeting.

Training and Quality Assurance Committee

1. Delivered classroom training for new Board members.
2. Developed a Performance Evaluation Program for the assessment of the performance of Board members and to ensure the consistent application of Board *Rules of Practice*. Program to be implemented in 2009-10 fiscal year.
3. Developed a complaints procedure for making a complaint to the CCB about the conduct of a member. Will be implemented in the 2009-10 fiscal year.
4. Implemented a pilot project to assess a procedural change regarding the introduction of an Inquiry model at hearings. In December 2008 the Chair requested a number of lawyers in the GTA to participate in a pilot project to determine whether the Board should adopt this new procedure.

Legislation Committee

1. Developed a list of proposed amendments to the Board's legislation

and *Rules of Practice*.

Operations Committee

1. Developed single-point contacts and positive working relationships with hospitals and institutions throughout the province.
2. Improved the data collection and assessment process to reinforce the capacity of the Board to evaluate its performance.
3. Established video conferencing as a standard operating practice for Board hearings. Received approval to purchase video conference equipment to convene hearings in cases where an in-person member cannot be confirmed. Additionally the Board intends to use videoconferencing for member training and meetings and public education. The Board will commence video conference hearings in 2009-2010.

Board and Bar Committee

1. Established and maintained on-going positive relationships with legal stakeholder groups to address issues of mutual interest by holding quarterly meetings at the Board's office.

BOARD MEMBERS' TRAINING AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT

Board members must operate at the highest level of skill and training to ensure that errors do not occur. As such, member training is a priority for the Board.

The Board has an intensive in-house training program and training protocol whereby new members participate in a two-day classroom training program, taught by more experienced senior members. New members also observe a series of hearings and participate in training panels before being allowed to sit on hearing panels.

The development of the Performance Evaluation Program will ensure the maintenance of the CCB's standards and uniformity of its practices throughout the province, maintain public confidence in the performance of the CCB and its individual members and ensure that all CCB members have acquired and maintained the skills necessary for their role.

Regional Meetings

The Board held a series of cross sector Regional Meetings (i.e., sessions involving Lawyers, Psychiatrists, and Public members) to provide an opportunity for information exchange and learning. These Regional Meetings were planned by local Board members, and addressed a broad range of administrative,

legislative, and operational learning objectives. This year's regional meetings focused on un-biased communication with diverse audiences. Lawyer members were provided with a session that included tips for writing better reasons and psychiatrist and public members were provided with a workshop focused on questioning skills and weighing evidence.

Annual General Meeting

The 2008 Annual General Meeting was designed to provide education and learning opportunities for Board members. The theme of this year's AGM was decision makers and social context. Board member participated in small group exercises to reinforce their knowledge and skill base as adjudicators dealing with sensitive social issues. The feedback obtained from Board members, guests, speakers and staff indicates that the 2008 Annual General Meeting was effective in achieving its learning objectives.

Appointments/Reappointments

The CCB implemented a new process for recruiting/interviewing, tracking, and recommending the appointment and/or reappointment of Board members. All potential new board members are interviewed by the chair or an experienced board member. Potential lawyer members are provided a case study to write and prepare reasons for decision. Based on the interview process the Board may recommend an OIC appointment. The new process ensures that the Board recruits and maintains a high-quality calibre of members.

HEARINGS AND SCHEDULING

The Board received approval to purchase video conference equipment. Initially video conference hearings will be conducted in cases where an in-person member cannot be confirmed or in cases where there is an outbreak in the facility or for administrative issues such as a party having difficulty obtaining a retainer. Eventually the Board will conduct video conference hearings for mandatory hearing such as Community Treatment Order reviews or for contentious hearings under the *Mandatory Blood Testing Act*. The Board anticipates convening Board member training and stakeholder outreach and training via video conference.

ADMINISTRATION AND OPERATIONS

Budget

In 2008/2009, the Consent and Capacity Board received a budget allocation of \$4,800,700.

The Board will continue to review all aspects of its operations to enhance administrative efficiencies and to implement cost-savings or cost-avoidance strategies, as appropriate. The Board anticipates realizing a financial savings due to reduced member travel costs as a result of video conference hearings.

The increase in per diem rates which was undertaken in September 2006, October 2007 and most recently in September 2008 has generated a budgetary pressure for the Board.

Case Management Database

The Board's Case Management System was introduced in April 2006 and tracks the progress of all the applications before the Board. The system has helped streamline the scheduling process and produces high-quality statistics and reports to assist with policy development, to create public outreach programs, and to manage and monitor workflow and financial trends.

At this time, the Case Management System has evolved to a degree which cannot be exceeded. The Board has commenced its initial review of case management requirements and anticipates purchasing a new case management system by 2012.

Caseload

Prior to April 2006, the Board reported its caseload based on hearings by application type. This type of reporting slightly inflated the Board's annual hearing count as some applications are heard in tandem, yet were being counted independently. This caused a slight skewing of the Board's caseload data. Reliable hearing data was achieved with the April 2006 introduction of the Board's case management system

Over the last 3 years the Board has experienced an average increase of 11% in hearings and 5% increase in applications.

APPLICATION AND HEARING TOTALS

	2004/2005		2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
	Apps	Hearing	Apps	Hearing	Apps	Hearing	Apps	Hearing	Apps	Hearing
	4282	unreliable data	4595	unreliable data	4476	1998	4504	2051	4705	2212
Increase per year			7.3%		-2.6%		0.6%	2.7%	4.5%	7.8%

The majority of the increase in applications arises from an increase in Mandatory Community Treatment Order (Form 48) applications and applications to Review the Compliance of a Substitute Decision Maker regarding treatment decisions (Form G).

The Board experienced a 102% increase in Form 48 applications and a 47% increase in Form G applications between the 2006 – 2009 fiscal years.

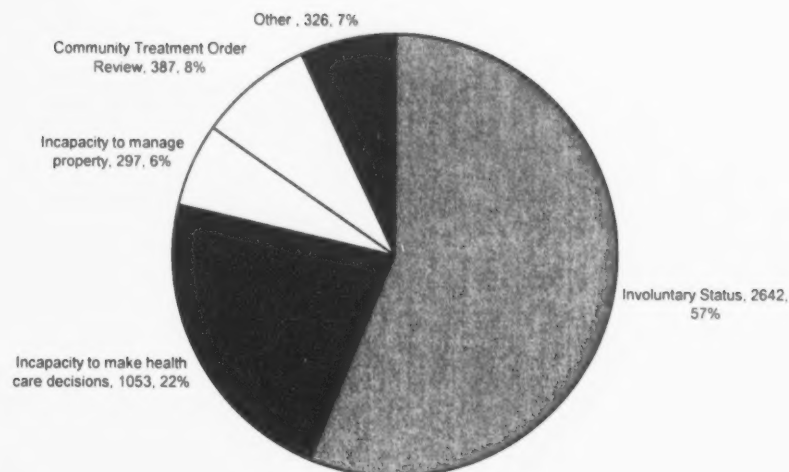
Likely causes for the increase in Form 48 applications stems from the legislation being fairly recent (2000) and the medical community becoming more comfortable and familiar utilizing Community Treatment Orders.

Factors that may contribute to the increase in Form G applications are an aging population, therefore advanced health care decisions are required and an increase in physicians' confidence submitting an application and presenting a hearing.

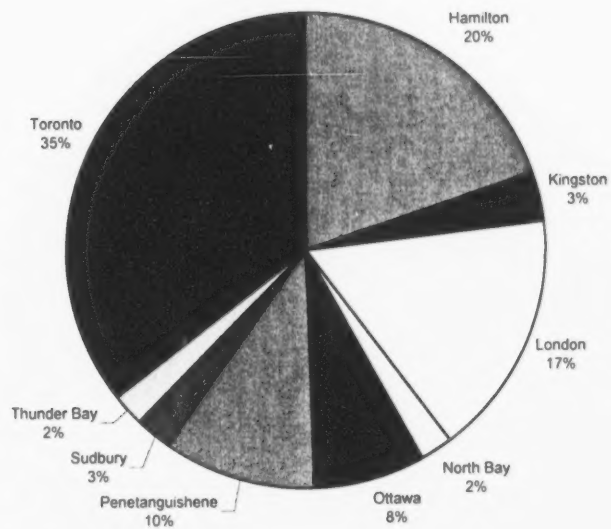
The Board anticipates a constant flow if not a steady increase in these two types of applications over the next few years. In preparation the Board may need to focus on training and re-education for membership regarding the legislation. The Board has already created a mock hearing video regarding a Form G Application. Additionally the Board is working on creating a CCB summary focusing on presenting at a Form 48 hearing. The Form 48 CCB summary is expected to be completed in March 2010.

The increase in these types of applications re-enforces the importance of the Board's role in the health care community and re-iterates the high-profile nature of the Board's cases.

**Breakdown of Application Type
2008/2009 Fiscal Year**



Regional Breakdown of Hearings Convened (%)
2008/2009 Fiscal Year



APPEALS

A party to a proceeding before the CCB may appeal the Board's decision to Ontario's Superior Court of Justice within seven days after receipt of the Board's decision. The Board is responsible for creating the record of appeal and ordering the transcripts for the hearing in question. These documents are then served on the parties and filed with the court. The following are the number of appeals and outcomes of the Board's decision since April 2004.

Type of Court Dispositions of CCB Appeals 1 April 2008 - 31 March 2009	
*Abandoned	5
Dismissed	5
Allowed	0
N/A (no info or case not disposed)	32
Total	42

Total Appeals Received by Year until March 2009	
2004	43
2005	46
2006	53
2007	52
2008	42
Total Appeals	236

*Abandoned includes: Discontinued/ Withdrawn/ no court file no.

CONSENT AND CAPACITY BOARD
LIST OF MEMBERS
(AS OF MARCH 31, 2009)

Prefix	First Name	Last Name	Date First Appointed	Date Current Term Expires
<u>Chair</u>				
Justice	Edward	Ormston	June 01, 2006	May 31, 2014
<u>Lawyer</u>				
Mr.	Joseph	Baker	December 15, 2005	December 14, 2013
Ms.	June	Bell	September 06, 2006	September 05, 2011
Ms.	Rose-Gabrielle	Birba	June 28, 2006	June 27, 2014
Ms.	Mary Jane	Campigotto	May 02, 2007	May 01, 2012
Mr.	Philippe	Capelle	May 17, 1999	May 16, 2013
Ms.	Elsy	Chakkalakal	April 04, 2007	April 03, 2012
Mr.	Theodore	Charuk	November 22, 2000	March 31, 2012
Mr.	Philip	Clay	October 16, 2002	October 25, 2013
Mr.	Bernard	Comiskey	November 02, 2005	November 01, 2013
Mr.	Douglas	Coo	April 11, 2006	April 10, 2011
Mr.	Paul	DeVillers	March 29, 2006	March 28, 2014
Mr.	Normand	Forest	December 12, 2001	December 12, 2012
Mr.	Brock	Grant	March 23, 2005	April 15, 2010
Mr.	Ms. Nathalie	Gregson	June 20, 2007	June 19, 2011
Mr.	Michael	Hennessy	August 21, 2003	August 20, 2014
Mr.	Albert	Hubbard	July 04, 2001	July 03, 2012
Ms.	Judith	Jacob	April 03, 1995	April 02, 2012
Ms.	Carolyn	Jones	August 25, 2004	August 24, 2012
Ms.	Shayne	Kert	March 24, 2004	March 23, 2012
Ms.	Erin	Lainevoel	June 20, 2007	June 19, 2011
Mr.	Roger	Leclaire	February 21, 2007	February 20, 2012
Mr.	Patrick	LeSage	March 21, 2007	March 20, 2010
Ms.	Nina	Lester	June 17, 2009	June 16, 2011
Ms.	Susan	Lightstone	February 21, 2007	February 20, 2012
Ms.	Karen	Lindsay-Skyner	April 03, 2002	July 20, 2013
Mr.	Ian	McTavish	June 01, 1986	April 02, 2010
Ms.	Sandra	Meyrick	March 26, 2003	March 25, 2010
Mr.	Patrick	Murphy	October 26, 2005	October 25, 2013
Mr.	Michael	Newman	October 21, 1998	April 01, 2010
Ms.	Susan	Opler	November 21, 2001	November 20, 2012
Ms.	Judith	Pascoe	May 04, 2005	May 03, 2013
Ms.	Judith	Potter	October 26, 2005	October 25, 2013
Ms.	Jill	Presser	March 29, 2006	March 28, 2014

Mr.	David	Ramsbottom	May 17, 1999	May 16, 2010
Ms.	Holly	Rasky	June 06, 2007	June 05, 2012
Mr.	Roger	Rowe	November 10, 2005	November 09, 2013
Mr.	Bernard	Starkman	February 27, 2002	May 03, 2013
Mr.	Larry	Steady	March 24, 2004	March 23, 2012
Ms.	Colleen	Sylvester	August 25, 2004	August 24, 2012
Mr.	Bradley	Teplitsky	March 25, 2009	March 24, 2011
Ms.	Shirley	Wales	March 23, 2005	March 22, 2013
Mr.	Eugene	Williams	January 05, 2006	January 04, 2014

Psychiatrist

Dr.	Nural	Alam	January 13, 1999	January 12, 2013
Dr.	Federico	Allodi	February 21, 2001	April 22, 2013
Dr.	Rajiv	Bhatla	November 22, 2000	March 31, 2010
Dr.	Dominique	Bourget	June 22, 2006	June 21, 2014
Dr.	Donald	Braden	October 06, 1999	October 17, 2013
Dr.	John	Bradford	June 06, 2007	June 05, 2012
Dr.	Gary	Chaimowitz	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Ranjith	Chandrasena	June 01, 1986	April 02, 2014
Dr.	Yoland	Charbonneau	August 23, 1993	April 02, 2012
Dr.	Peter	Cook	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Andre	Cote	October 23, 1986	April 02, 2012
Dr.	Isabelle	Cote	June 30, 2000	June 29, 2014
Dr.	Raymond	Denson	January 03, 2003	January 02, 2013
Dr.	Jack	Ellis	August 10, 2006	August 09, 2014
Dr.	Joseph	Ferencz	January 15, 2007	January 14, 2012
Dr.	Russel	Fleming	June 05, 1996	June 04, 2014
Dr.	Alison	Freeland	May 30, 2006	May 29, 2014
Dr.	Donald	Galbraith	January 13, 1994	April 02, 2014
Dr.	Rose	Geist	February 27, 2008	February 26, 2010
Dr.	Joseph	Glaister	May 17, 1999	June 21, 2013
Dr.	Tom	Hastings	December 06, 2006	December 05, 2011
Dr.	John	Johnson	July 23, 1993	April 02, 2012
Dr.	William	Komer	December 18, 2001	December 17, 2012
Dr.	Stephen	List	May 03, 2006	May 02, 2014
Dr.	Eric	MacLeod	June 06, 1968	April 02, 2012
Dr.	William	Maley	February 06, 2002	February 05, 2013
Dr.	Rahul	Manchanda	June 17, 1993	April 02, 2014
Dr.	Dr. Paul Max	Max	June 30, 2000	August 09, 2014
Dr.	Helen	Meier	June 01, 1986	April 02, 2014
Dr.	Derek	Pallandi	November 15, 2006	November 14, 2011
Dr.	John	Pelletier	October 02, 2002	November 01, 2013
Dr.	Emmanuel	Persad	March 24, 2004	March 23, 2012
Dr.	Quentin	Rae-Grant	June 05, 1996	June 04, 2010
Dr.	Vivian	Rakoff	August 25, 2004	August 24, 2012
Dr.	Jonathan	Rootenberg	May 16, 2007	May 15, 2012
Dr.	Edward	Rotstein	June 06, 2007	June 05, 2012

Dr.	Gerald	Shugar	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Marvin	Silverman	July 11, 1990	April 02, 2012
Dr.	Cameron	Stevenson	June 05, 1996	June 04, 2012
Dr.	William	Surplis	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Michele	Tremblay	November 20, 1992	April 02, 2012
Dr.	James	Wilkes	July 04, 2001	July 03, 2012
Dr.	Si-Ann	Woods	February 21, 2007	February 20, 2012
Dr.	Leslie	Wright	July 04, 2001	July 03, 2012

Public Member

Mr.	Richard	Aaronson	August 01, 2003	July 31, 2014
Mr.	Robert	Adams	June 30, 2000	August 09, 2009
Ms.	Susan	Agranove	April 11, 2006	April 10, 2014
Mr.	David	Boothby	November 29, 2006	November 28, 2011
Mr.	Earl	Campbell	December 07, 2005	December 06, 2013
Ms.	Lois	Champion	August 12, 2008	August 11, 2010
Mr.	Ram	Chopra	August 25, 2004	August 24, 2012
Ms.	Joanna	Cutaia-Beales	February 10, 2006	February 09, 2014
Ms.	Shirley Ann	Dunn	February 03, 2006	March 03, 2013
Ms.	Dawn	Eccles	May 17, 2006	May 16, 2010
Mr.	Scott	Gale	November 10, 2005	November 09, 2013
Ms.	Beverley	Hodgson	February 27, 2008	February 26, 2010
Ms.	Connie	Holmes	August 10, 2006	August 09, 2014
Ms.	Janice	Laking	July 11, 2001	October 04, 2012
Ms.	Heather	Lareau	April 26, 2006	April 25, 2014
Ms.	Barbara	Laskin	February 10, 2006	February 09, 2014
Ms.	Sandra	LeBlanc	October 26, 2005	October 25, 2013
Ms.	Linda	Leong	November 17, 2005	November 16, 2013
Mr.	Pierre	Lessard	May 28, 2003	May 01, 2014
Ms.	Nechita	Lim-King	March 07, 2007	March 06, 2012
Mr.	Duncan	MacPhee	April 11, 2007	April 10, 2012
Mr.	George	Maroosis	July 05, 2007	July 04, 2011
Ms.	Joy	Martin	March 01, 2006	February 28, 2014
Mr.	Donald	McLeod	February 27, 2008	February 26, 2010
Ms.	Teresa	Michienzi	February 10, 2006	February 09, 2014
Ms.	Patricia	Muldowney-Brooks	February 03, 2006	February 02, 2014
Mr.	Takis	Pappas	October 02, 2002	October 25, 2013
Mr.	Panos	Petrides	April 11, 2006	June 19, 2011
Mr.	Paul	Philion	December 18, 2001	December 17, 2012
Ms.	Judith	Pousette	August 10, 2006	August 09, 2009
Ms.	Lorraine	Steadman	February 03, 2006	February 02, 2014
Ms.	Jane	Stone	March 07, 2007	March 06, 2012
Mr.	Gary	Strang	September 24, 2003	September 23, 2009
Ms.	Elda	Thomas	March 23, 2005	March 22, 2013
Ms.	Joanne	Turner	September 06, 2006	September 05, 2011
Ms.	Debra	Waisglass-Bettel	October 26, 2005	October 25, 2013
Ms.	Joy	Wendling	April 16, 2008	April 15, 2010

STAFF OF THE CONSENT AND CAPACITY BOARD
(AS OF MARCH 31, 2009)

Prefix	First Name	Last Name	Position
Justice	Edward	Ormston	Chair
Mr.	Joaquin	Zuckerberg	Board Counsel
Ms.	Lorissa	Sciarra	Registrar & Senior Manager
Ms.	Margaret	James	Administrative Officer
Ms.	Saskia	Mulders	Financial Assistant
Ms.	Manal	Hanna	Secretary
Mr.	Michael	Blakely	Case Coordinator
Ms.	Rosa	Cirillo	Case Coordinator
Ms.	Paula	Cabral	Case Coordinator
Mr.	Bryan	Browne	Case Coordinator
Ms.	Angela	Moore	Case Coordinator
Ms.	Ruth	Reynolds	Case Management Coordinator
Ms.	Vanessa	Knox	Intake/Inquiry Officer

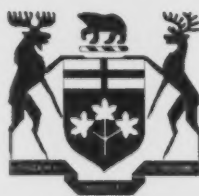
Financial Expenditure Report (April 1, 2008 to March 31, 2009)

	<u>Internal Allocation</u>	<u>Actual Expenditures</u>	<u>Surplus (Deficit)</u>
<u>DIRECT OPERATING EXPENSE</u>			
Salaries and Wages	627,300	846,831	(\$219,531)
Benefits	78,100	104,103	(\$26,003)
Subtotal	\$705,400	\$950,934	(\$245,534)
<u>OTHER DIRECT OPERATING EXPENSES</u>			
Transportation and Communications	314,300	518,801	(\$204,501)
Services (Including Accommodation)	3,433,500	4,175,809	(\$742,308)
Supplies and Equipment	347,500	30,578	\$316,922
Subtotal	\$4,095,300	\$4,725,188	(\$629,887)
TOTAL OPERATING EXPENSES	\$4,800,700	\$5,676,122	(\$875,421)

***Commission du consentement
et de la capacité***

Rapport annuel 2008-2009

***(Exercice financier allant du
1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009)***



Ontario



COMMISSION
DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

*Bureau de l'honorable
Edward Ormston*

Le 4 mai 2010

L'honorable Deb Matthews
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée
80, rue Grosvenor
Édifice Hepburn, 10^e étage
Toronto (Ontario) M7A 2C4

Monsieur le Ministre,

Objet : Rapport annuel 2008-2009 de la Commission du consentement et de la capacité

Je vous présente le rapport annuel 2008-2009 de la Commission du consentement et de la capacité conformément à la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes, une directive du Conseil de gestion du gouvernement.

Le tout respectueusement soumis,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "E. F. Ormston".

L'honorable
Juge Edward F. Ormston
Président de la Commission



Commission du consentement et de la capacité

Rapport annuel 2008-2009

*(Exercice financier allant du
1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009)*





TABLE DES MATIÈRES

APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ	2
ORGANISATION DE LA COMMISSION	6
MESURES DE RENDEMENT	7
PROGRÈS	8
<ul style="list-style-type: none"> • COMITÉS PERMANENTS • FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES • NOMINATION DES NOUVEAUX MEMBRES ET PROLONGATION DU MANDAT DES MEMBRES • AUDIENCES ET ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER 	
ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS	11
<ul style="list-style-type: none"> • BUDGET • SYSTÈME DE GESTION DES CAS • CHARGE DE TRAVAIL 	
STATISTIQUES RELATIVES AUX CAS.....	13
APPELS	17
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION.....	18
PERSONNEL DE LA COMMISSION.....	22
DONNÉES FINANCIÈRES.....	13



APERÇU ET COMPÉTENCE DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ

La Commission du consentement et de la capacité (la « Commission ») est un tribunal indépendant qui a pour mandat de trancher les différends concernant la capacité, le consentement, l'internement civil, la prise de décisions au nom d'autrui et d'autres questions touchant les citoyens de l'Ontario, les fournisseurs de soins de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et divers organismes gouvernementaux.

Les questions que la Commission est chargée de trancher sont d'une importance primordiale pour la collectivité, en ce sens qu'elles se rapportent à :

- la sécurité publique, et plus exactement à des personnes qui, en raison d'un trouble mental, risquent non seulement de se faire du mal, mais de faire du mal à d'autres personnes;
- la sécurité des personnes atteintes d'une maladie mentale ou d'autres personnes, compte tenu de leur vulnérabilité à des mauvais traitements d'ordre physique, psychologique ou financier.

La Commission s'acquitte de ses responsabilités aux termes de la loi en veillant à :

- trancher les questions qui lui sont soumises le plus rapidement possible et de façon uniforme;
- émettre des décisions et des motifs bien clairs;
- créer une atmosphère de respect pour le système, le tribunal et les personnes qui ont affaire à elle.

Ces facteurs, entre autres, valent à la Commission du consentement et de la capacité de l'Ontario d'être reconnue et respectée dans le monde entier.

Plus de 80 pour 100 des requêtes présentées à la Commission ont trait à une demande de révision, soit d'une décision d'admission en cure obligatoire dans un établissement psychiatrique rendue en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, soit d'une constatation d'incapacité à donner ou à refuser un consentement à un traitement rendu en vertu de la *Loi sur le consentement aux services de santé*.

Compétence de la Commission

La Commission a pour responsabilité de tenir des audiences et de rendre des décisions sur des questions faisant entrer en jeu quatre éléments primordiaux, à savoir :

1. la sécurité des personnes frappées d'incapacité ou atteintes d'une maladie mentale, compte tenu de leur vulnérabilité aux mauvais traitements physiques ou psychologiques et du risque qu'elles peuvent présenter de se faire du mal ou de faire du mal à autrui, de façon intentionnelle ou non;

2. les intérêts de la collectivité, en ce sens que le confinement ou le traitement des personnes qui risquent de se faire du mal ou de faire du mal à autrui en raison d'un trouble mental peut parfois s'avérer nécessaire;
3. la dignité et l'autonomie de toute personne, le droit et la liberté de choisir son lieu de résidence, d'accepter ou de refuser un traitement, de prendre des décisions concernant la nature d'un traitement, ou encore de gérer ses finances et autres biens;
4. le droit de toute personne d'obtenir un traitement lorsqu'elle en a besoin.

La Commission peut tenir des audiences pour entendre des requêtes en vertu des lois ci-dessous.

Loi sur le consentement aux services de santé

- Requêtes en révision de la capacité de consentir à un traitement, à l'admission à un établissement de soins ou encore à des services d'aide personnelle.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant pour prendre, au nom d'une personne frappée d'incapacité, des décisions concernant un traitement, l'admission à un établissement de soins ou encore des services d'aide personnelle.
- Requêtes en révision ou en révocation de la nomination d'une telle représentante ou d'un tel représentant (mandataire spécial).
- Requêtes en révision d'une décision d'admettre une personne frappée d'incapacité à un hôpital, un établissement psychiatrique, un établissement de soins infirmiers ou un foyer pour personnes âgées, à des fins de traitement.
- Requêtes de mandataires spéciaux en vue de ne pas respecter les désirs qu'une personne a exprimés avant d'être frappée d'incapacité.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.
- Communication de directives aux parties à une requête et aux mandataires spéciaux au sujet du traitement, de l'admission à un établissement de soins et des services d'aide personnelle.

Loi sur la santé mentale

- Requêtes en révision d'une décision d'admission ou de maintien en cure obligatoire (internement civil).
- Requêtes en révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire.
- Requêtes en vue de déterminer si un enfant (de 12 à 15 ans) a besoin d'être mis en observation, de recevoir des soins et de suivre un traitement dans un établissement psychiatrique.
- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui

- Requêtes en révision d'une constatation qu'une personne est incapable de gérer ses biens.

Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé

- Requêtes en révision d'une constatation d'incapacité de consentir à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation de renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en nomination d'une représentante ou d'un représentant (mandataire spécial) pour consentir, au nom d'une personne frappée d'incapacité, à la collecte, à l'utilisation ou à la divulgation des renseignements personnels sur la santé.
- Requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider le consentement ou le refus de celui-ci.

Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin

- Toute personne qui est entrée en contact avec le liquide organique d'un autre individu peut faire une demande auprès du médecin hygiéniste afin de faire analyser un échantillon de sang de l'individu pour le dépistage du VIH, de l'hépatite B et de l'hépatite C.
- Si le médecin hygiéniste ne peut obtenir d'échantillon de sang volontairement de la part de l'individu ou trouver ce dernier, il doit transférer la demande à la Commission.

- Celle-ci décidera alors si l'individu devrait obligatoirement fournir un échantillon de sang.

ORGANISATION DE LA COMMISSION

La Commission est un tribunal d'arbitrage indépendant constitué en application de la *Loi sur le consentement aux soins de santé* dont la compétence est établie par cette loi, de même que par la *Loi sur la santé mentale*, la *Loi sur la prise de décisions au nom d'autrui*, la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* et la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*.

Les membres de la Commission sont nommés par décret. En 2008-2009, la Commission comptait 151 membres. Outre le président, la Commission compte 51 avocats, 54 psychiatres et 46 membres du public. En 2008-2009, 16 nouveaux membres se sont joints à la Commission et 34 membres existants arrivés au terme de leur mandat ont vu celui-ci renouvelé. La Commission est formée de 16 fonctionnaires et d'un conseiller juridique rémunéré à l'acte qui appuient le travail des membres.

La Commission est un tribunal spécialisé. Une avocate ou un avocat, une ou un psychiatre et un membre du public siègent à des comités qui passent en revue des cas où il est question de priver une personne de sa liberté. En sa qualité d'organisme juridictionnel, la Commission maintient des relations sans lien de dépendance avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont la Division des services directs et ministériels lui fournit des services administratifs. Son fonctionnement est soumis aux dispositions des lois dont relève sa compétence, de même qu'à un protocole d'entente conclu entre le président de la Commission du consentement et de la capacité, ainsi que le ministre et le sous-ministre de la Santé.

MESURES DE RENDEMENT

La *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé* énonce trois critères de rendement de la Commission, qui sont les suivants :

1. une audience doit commencer dans les sept (7) jours qui suivent le jour où la Commission reçoit une requête;
2. la Commission doit rendre sa décision dans la journée qui suit le jour où l'audience prend fin;
3. si une partie lui en fait la demande, la Commission doit fournir les motifs de sa décision, par écrit, dans les deux jours ouvrables qui suivent le jour où elle reçoit pareille demande.

La Commission s'est conformée à ces exigences prévues par la loi. La Commission tient ses audiences partout dans la province. Généralement, les audiences ont lieu dans des établissements psychiatriques; toutefois, les audiences se rapportant à la capacité d'une personne à prendre ses propres décisions en matière de traitement, à gérer ses biens, etc., peuvent avoir lieu dans un établissement de soins de longue durée, dans un domicile privé ou à tout autre endroit. Le délai de sept jours prescrit pour la tenue d'une audience pose un défi logistique de taille à la Commission, sans pareil pour d'autres tribunaux comparables si l'on considère qu'elle doit constituer un comité d'audience et trouver une date et une heure qui conviennent à l'avocate ou à l'avocat de la partie requérante, à la professionnelle ou au professionnel de la santé concerné comme aux autres parties dont la comparution est requise.

L'exigence qui a trait à la formulation rapide des motifs de décision (deux jours ouvrables) constitue un autre grand défi. Pour veiller à ce que des motifs de décision bien clairs soient formulés en temps opportun, la Commission s'est dotée d'un système électronique pour le suivi des demandes. L'an dernier, la Commission a également créé un modèle de rédaction de motifs de décision en vue d'aider les membres dirigeants. Ce nouveau modèle présente une ligne directrice qui aidera à cibler davantage les arguments, à éclaircir les questions et à simplifier le processus pour veiller à ce que les motifs de décision soient bien clairs et formulés en temps opportun.

Par ailleurs, la Commission s'efforce de faire en sorte que les membres qui reçoivent un grand nombre de demandes de motifs de décision écrits soient dispensés de siéger à un comité d'audience en attendant d'avoir expédié tous les motifs de décision demandés.

La Commission remet son plan d'activités annuel au ministre de la Santé et des Soins de longue durée conformément à la *Directive sur l'établissement et*

l'obligation de rendre compte des organismes, émise par le Conseil de gestion du gouvernement.

PROGRÈS

COMITÉS PERMANENTS

Les comités permanents mis sur pied en février 2007 par le Comité consultatif de la planification stratégique ont continué à améliorer le fonctionnement de la Commission en 2008-2009, comme en témoignent les réalisations suivantes.

Comité de la sensibilisation

1. Élaboration des critères et mise en oeuvre d'un processus pour offrir des activités de sensibilisation du public. Des présentations PowerPoint ont été créées sur des sujets liés à la Commission. Les fournisseurs de soins de santé intéressés peuvent communiquer avec la Commission pour tenir une séance de sensibilisation. Des membres de la Commission ont été formés et animeront la séance de sensibilisation demandée.
2. Élaboration d'un modèle de résumé pour les cliniciens se présentant devant la Commission. Le modèle vise à aider les cliniciens à organiser leurs preuves et à les présenter au comité de manière que celles-ci, de même que les arguments, soient bien clairs et que l'audience soit plus efficace. Des modèles pour les questions liées au statut de malade en cure obligatoire, à la capacité à consentir à un traitement et aux décisions en fin de vie ont été créés et sont accessibles sur le site Web de la Commission.
3. Élaboration du programme des réunions régionales de la Commission et de la réunion générale annuelle.

Comité de la formation et de l'assurance de la qualité

1. Formation des nouveaux membres de la Commission en classe.
2. Mise au point d'un programme d'évaluation permettant d'évaluer le rendement des membres de la Commission et d'assurer le respect des *règles de pratique*. Le programme sera mis en oeuvre en 2009-2010.
3. Mise au point d'un système de dépôt de plaintes pour la Commission concernant la conduite des membres. Ce système sera mis en oeuvre en 2009-2010.

4. Mise en oeuvre d'un projet pilote pour évaluer un changement de procédures concernant l'introduction d'un modèle d'enquête pour les audiences. En décembre 2008, le président a demandé à des avocats de la RGT de participer à un projet pilote afin de déterminer si la Commission doit adopter cette nouvelle procédure.

Comité des mesures législatives

1. Mise au point d'une liste des modifications proposées aux mesures législatives de la Commission et à ses *règles de pratique*.

Comité des opérations

1. Identification de personnes-ressources accessibles et élaboration de partenariats avec des hôpitaux et des institutions de toute la province.
2. Amélioration du processus de collecte et d'évaluation des données pour renforcer la capacité de la Commission à évaluer son rendement.
3. Faire de la vidéoconférence une pratique normalisée pour les audiences de la Commission. Approbation de l'achat de matériel de vidéoconférence pour tenir des audiences lorsque la présence d'un membre ne peut être confirmée. De plus, la Commission prévoit utiliser la vidéoconférence pour la formation des membres, les réunions et la sensibilisation du public. La Commission commencera les audiences par vidéoconférence en 2009-2010.

Comité des relations entre la Commission et la communauté juridique

1. Établissement et entretien de bonnes relations avec des groupes d'intervenants du milieu juridique pour se concentrer sur des questions d'intérêt mutuel en organisant des rencontres trimestrielles au bureau de la Commission.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT DES MEMBRES

Sachant que ses membres doivent posséder une formation et des compétences hors pair pour éviter de commettre des erreurs, la Commission accorde une importance prioritaire aux activités de formation.

La Commission a mis sur pied un programme intensif de formation à l'interne et un protocole correspondant, selon lesquels les nouveaux membres suivent un programme de formation en classe d'une durée de deux jours, offert par des membres chevronnés. Ils assistent également à une série d'audiences à titre d'observateurs et participent à des comités d'audience à des fins de formation avant de pouvoir tenir des audiences en qualité de membres à part entière.

L'élaboration du programme d'évaluation du rendement assurera le respect des normes de la Commission et l'uniformité de ses pratiques dans l'ensemble de la province, entretiendra la confiance du public envers la Commission et ses membres et veillera à ce que les membres de la Commission aient acquis les connaissances nécessaires à leur rôle et les tiennent à jour.

Réunions régionales

La Commission a tenu une série de réunions régionales intersectorielles (avec des avocats, des psychiatres et des membres du public) dans le but de fournir à ses membres une occasion d'échange d'information et d'apprentissage. Ces réunions ont été planifiées par des membres régionaux de la Commission et traitaient d'une variété d'objectifs d'apprentissage aux niveaux administratif, législatif et opérationnel. Cette année, les réunions régionales étaient axées sur les communications objectives avec divers publics. Les membres avocats ont assisté à une séance incluant des conseils sur comment rédiger de meilleurs motifs, tandis que les psychiatres et les membres du public ont assisté à un atelier axé sur les compétences en matière d'interrogatoire et l'appréciation de la preuve.

Réunion générale annuelle

La réunion générale annuelle de 2008 a été conçue pour fournir des occasions de formation et d'apprentissage aux membres de la Commission. Cette année, le thème de la RGA était les décideurs et le contexte social. Les membres de la Commission ont participé à des exercices en petit groupe afin de renforcer leurs connaissances et compétences en tant qu'arbitres confrontés à des questions sociales délicates. Les commentaires des membres, des invités, des conférenciers et du personnel indiquent que la réunion générale annuelle de 2008 a bien atteint son objectif au niveau de l'apprentissage.

Nomination des nouveaux membres et prolongation du mandat des membres

La Commission a mis en œuvre un nouveau processus de recrutement, d'entrevues, de suivi et de recommandation pour la nomination des nouveaux membres et la prolongation du mandat de ses membres. Tous les membres de la commission potentiels sont interviewés par le président ou un membre d'expérience. Les membres avocats potentiels reçoivent une étude de cas et doivent rédiger et préparer les motifs de décision. Selon le processus d'entrevue, la Commission peut recommander une nomination par décret. Ce nouveau processus permet à la Commission de s'assurer qu'elle ne recrute et ne prolonge le mandat que de membres de haute qualité.

AUDIENCES ET ÉTABLISSEMENT DU CALENDRIER

La Commission a reçu l'approbation pour l'achat de matériel de vidéoconférence. Au départ, les audiences par vidéoconférence seront tenues lorsque la présence d'un membre ne peut être confirmée, s'il y a une éclosion dans l'établissement ou pour des problèmes administratifs, par exemple, si une partie a de la difficulté à obtenir un mandat de représentation en justice. Ultérieurement, la Commission tiendra des audiences par vidéoconférence pour les requêtes en révision d'une ordonnance de traitement en milieu communautaire ou pour les questions litigieuses en vertu de la *Loi sur le dépistage obligatoire par test sanguin*. La Commission prévoit offrir la formation aux membres de la Commission et les activités de sensibilisation et de formation à l'intention des intervenants par vidéoconférence.

ADMINISTRATION ET ACTIVITÉS

Budget

En 2008-2009, la Commission du consentement et de la capacité a reçu une affectation budgétaire de 4 800 700 \$.

La Commission continuera à réévaluer tous les aspects de son fonctionnement pour améliorer le rendement administratif et mettre en place des stratégies de réduction ou de prévention des coûts, au besoin. La Commission prévoit réaliser des économies grâce aux audiences par vidéoconférence qui permettront de réduire les frais de déplacement des membres.

L'augmentation des indemnités quotidiennes, entrée en vigueur en septembre 2006, en octobre 2007 et, plus récemment, en septembre 2008, a exercé une pression budgétaire sur la Commission.

Base de données de gestion des cas

La base de données de gestion des cas de la Commission a été mise en service en avril 2006 et permet d'effectuer un suivi de toutes les requêtes reçues par la Commission. Ce système a permis de faciliter le processus d'établissement de calendriers et de produire des statistiques et des rapports de haute qualité pour appuyer l'élaboration de politiques, créer des programmes de sensibilisation du public, ainsi que gérer et surveiller le déroulement du travail et les tendances financières.

À l'heure actuelle, le système de gestion des cas a été développé à son maximum. La Commission a commencé ses révisions préliminaires des exigences en matière de gestion des cas et prévoit acheter un nouveau système de gestion des cas d'ici 2012.

Charge de travail

Avant avril 2006, la Commission comptabilisait sa charge de travail en fonction des audiences par type de requête. Cette façon de déclarer gonflait légèrement le nombre d'audiences annuelles puisque certaines requêtes étaient entendues simultanément, mais étaient comptabilisées de façon indépendante. Cela a faussé légèrement les données sur la charge de travail de la Commission. Des données fiables sur les audiences sont disponibles depuis l'introduction en avril 2006 du système de gestion des cas de la Commission.

Au cours des 3 dernières années de la Commission a connu une augmentation moyenne de 11 pour 100 du nombre d'audiences et de 5 pour 100 des requêtes.

NOMBRE TOTAL D'AUDIENCES ET DE REQUÊTES

	2004/2005		2005/2006		2006/2007		2007/2008		2008/2009	
	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience	Requête	Audience
	4 282	Données non fiables	4 595	Données non fiables	4 476	1 998	4 504	2 051	4 705	2 212
augmentation par année			7,3 %		-2,6 %		0,6 %	2,7 %	4,5 %	7,8 %

Les augmentations du nombre de requêtes sont attribuables en majorité à l'augmentation du nombre de requêtes d'ordonnance de traitement en milieu communautaire (Formule 48) et de requêtes en vue de déterminer si un mandataire spécial s'est conformé aux principes devant guider les décisions au sujet du traitement (Formule G).

La Commission a observé une augmentation de 102 pour 100 des requêtes fondées sur la Formule 48 et une augmentation de 47 pour 100 des requêtes fondées sur la Formule G entre les exercices 2006 à 2009.

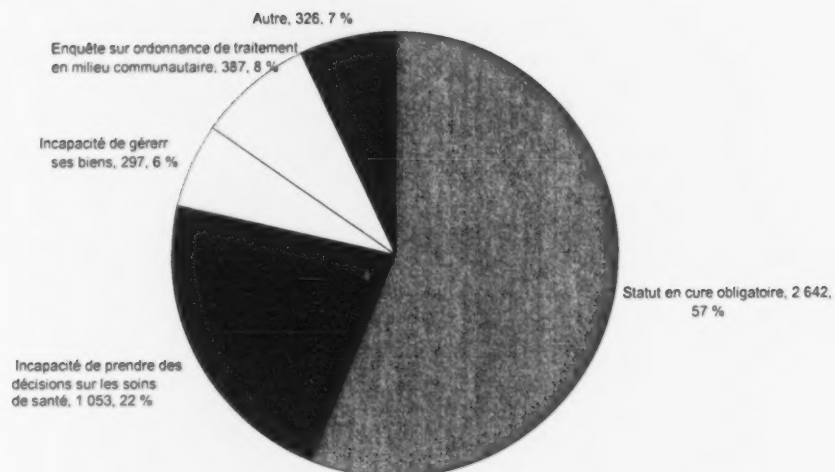
L'augmentation du nombre de requêtes fondées sur la Formule 48 peut s'expliquer par le fait que la législation est passablement récente (2000) et que la communauté médicale est de plus en plus à l'aise et familière avec l'utilisation des ordonnances de traitement en milieu communautaire.

Un des facteurs contribuant à l'augmentation des requêtes fondées sur la Formule G est la population vieillissante, en conséquence, des décisions sur les soins de santé spécialisés doivent être prises et il faut avoir une confiance accrue envers les médecins qui présentent une requête et témoignent en audience.

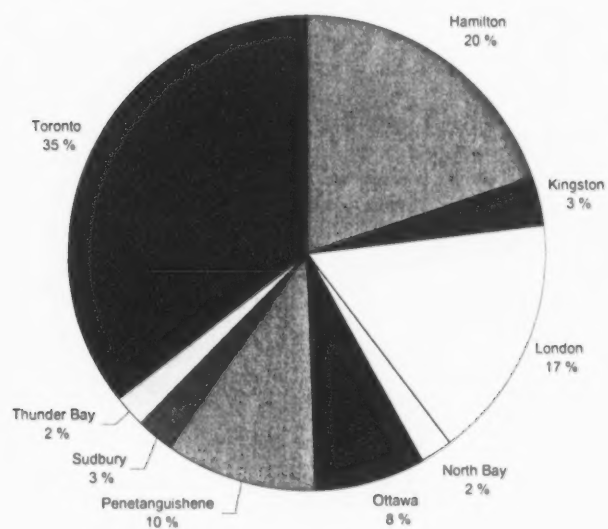
La Commission prévoit une augmentation constante de ces deux types de requêtes au cours des prochaines années. En vue de s'y préparer, la Commission devrait se concentrer sur la formation et le recyclage de ses membres concernant la législation. La Commission a déjà produit une vidéo d'une audience simulée au sujet d'une requête fondée sur la Formule G. La Commission travaille aussi à la rédaction d'un résumé axé sur la présentation d'un cas devant une audience fondée sur une Formule 48. Ce résumé devrait être terminé en mars 2010.

L'augmentation de ces requêtes renforce l'importance du rôle de la Commission au sein de la communauté des soins de santé et réitère le haut profil des cas de la Commission.

**Ventilation par type de requête
Exercice 2008/2009**



Ventilation régionale des audiences (en pourcentage)
Exercice 2008/2009



APPELS

Les parties à une instance devant la Commission peuvent en appeler d'une décision devant la Cour supérieure de justice de l'Ontario dans les sept jours suivant la réception de la décision de la Commission. Cette dernière est chargée de créer le dossier d'appel et d'ordonner la transcription de l'audience en question. Ces documents sont ensuite utilisés par les parties et déposés devant le tribunal. Le tableau ci-dessous fait état du nombre d'appels et de décisions de la Commission depuis avril 2004.

Types de décisions du tribunal en réponse aux appels de la Commission (1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009)	
*Abandonné	5
Rejeté	5
Accepté	0
S.O. (cas non conclu ou renseignements manquants)	32
Total	42

Nombre total d'appels reçus Par exercice jusqu'en mars 2009	
2004	43
2005	46
2006	53
2007	52
2008	42
Total des appels	236

*Abandonné comprend : abandonné/retiré/pas de numéro de dossier.

COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
LISTE DES MEMBRES
(AU 31 MARS 2009)

Titre	Prénom	Nom de famille	Nomination initiale	Expiration du mandat actuel
<u>Président du conseil</u>				
Juge	Edward	Ormston	1 ^{er} juin 2006	31 mai 2014
<u>Avocates et avocats</u>				
M.	Joseph	Baker	15 décembre 2005	14 décembre 2013
M ^{me}	June	Bell	6 septembre 2006	5 septembre 2011
M ^{me}	Rose-Gabrielle	Birba	28 juin 2006	27 juin 2014
M ^{me}	Mary Jane	Campigotto	2 mai 2007	1 ^{er} mai 2012
M.	Philippe	Capelle	17 mai 1999	16 mai 2013
M ^{me}	Elsy	Chakkalakal	4 avril 2007	3 avril 2012
M.	Theodore	Charuk	22 novembre 2000	31 mars 2012
M.	Philip	Clay	16 octobre 2002	25 octobre 2013
M.	Bernard	Comiskey	2 novembre 2005	1 ^{er} novembre 2013
M.	Douglas	Coo	11 avril 2006	10 avril 2011
M.	Paul	DeVillers	29 mars 2006	28 mars 2014
M.	Normand	Forest	12 décembre 2001	12 décembre 2012
M.	Brock	Grant	23 mars 2005	15 avril 2010
M ^{me}	Nathalie	Gregson	20 juin 2007	19 juin 2011
M.	Michael	Hennessy	21 août 2003	20 août 2014
M.	Albert	Hubbard	4 juillet 2001	3 juillet 2012
M ^{me}	Judith	Jacob	3 avril 1995	2 avril 2012
M ^{me}	Carolyn	Jones	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Shayne	Kert	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Erin	Lainevoöl	20 juin 2007	19 juin 2011
M.	Roger	Leclair	21 février 2007	20 février 2012
M.	Patrick	LeSage	21 mars 2007	20 mars 2010
M ^{me}	Nina	Lester	17 juin 2009	16 juin 2011
M ^{me}	Susan	Lightstone	21 février 2007	20 février 2012
M ^{me}	Karen	Lindsay-Skynner	3 avril 2002	20 juillet 2013
M.	Ian	McTavish	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2010
M ^{me}	Sandra	Meyrick	26 mars 2003	25 mars 2010
M.	Patrick	Murphy	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M.	Michael	Newman	21 octobre 1998	1 ^{er} avril 2010
M ^{me}	Susan	Opler	21 novembre 2001	20 novembre 2012
M ^{me}	Judith	Pascoe	4 mai 2005	3 mai 2013
M ^{me}	Judith	Potter	26 octobre 2005	25 octobre 2013

M ^{me}	Jill	Presser	29 mars 2006	28 mars 2014
M.	David	Ramsbottom	17 mai 1999	16 mai 2010
M ^{me}	Holly	Rasky	6 juin 2007	5 juin 2012
M.	Roger	Rowe	10 novembre 2005	9 novembre 2013
M.	Bernard	Starkman	27 février 2002	3 mai 2013
M.	Larry	Steady	24 mars 2004	23 mars 2012
M ^{me}	Colleen	Sylvester	25 août 2004	24 août 2012
M.	Bradley	Teplitsky	25 mars 2009	24 mars 2011
M ^{me}	Shirley	Wales	23 mars 2005	22 mars 2013
M.	Eugene	Williams	5 janvier 2006	4 janvier 2014

Psychiatres

D ^r	Nural	Alam	13 janvier 1999	12 janvier 2013
D ^r	Federico	Allodi	21 février 2001	22 avril 2013
D ^r	Rajiv	Bhatla	22 novembre 2000	31 mars 2010
D ^{re}	Dominique	Bourget	22 juin 2006	21 juin 2014
D ^r	Donald	Braden	6 octobre 1999	17 octobre 2013
D ^r	John	Bradford	6 juin 2007	5 juin 2012
D ^r	Gary	Chaimowitz	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	Ranjith	Chandrasena	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2014
D ^{re}	Yoland	Charbonneau	23 août 1993	2 avril 2012
D ^r	Peter	Cook	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	André	Côté	23 octobre 1986	2 avril 2012
D ^{re}	Isabelle	Côté	30 juin 2000	29 juin 2014
D ^r	Raymond	Denson	3 janvier 2003	2 janvier 2013
D ^r	Jack	Ellis	10 août 2006	9 août 2014
D ^r	Joseph	Ferencz	15 janvier 2007	14 janvier 2012
D ^r	Russel	Fleming	5 juin 1996	4 juin 2014
D ^{re}	Alison	Freeland	30 mai 2006	29 mai 2014
D ^r	Donald	Galbraith	13 janvier 1994	2 avril 2014
D ^{re}	Rose	Geist	27 février 2008	26 février 2010
D ^r	Joseph	Glaister	17 mai 1999	21 juin 2013
D ^r	Tom	Hastings	6 décembre 2006	5 décembre 2011
D ^r	John	Johnson	23 juillet 1993	2 avril 2012
D ^r	William	Komer	18 décembre 2001	17 décembre 2012
D ^r	Stephen	List	3 mai 2006	2 mai 2014
D ^r	Eric	MacLeod	6 juin 1968	2 avril 2012
D ^r	William	Maley	6 février 2002	5 février 2013
D ^r	Rahul	Manchanda	17 juin 1993	2 avril 2014
D ^r	Paul	Max	30 juin 2000	9 août 2014
D ^{re}	Helen	Meier	1 ^{er} juin 1986	2 avril 2014
D ^r	Derek	Pallandi	15 novembre 2006	14 novembre 2011
D ^r	John	Pelletier	2 octobre 2002	1 ^{er} novembre 2013
D ^r	Emmanuel	Persad	24 mars 2004	23 mars 2012
D ^r	Quentin	Rae-Grant	5 juin 1996	4 juin 2010
D ^{re}	Vivian	Rakoff	25 août 2004	24 août 2012
D ^r	Jonathan	Rootenberg	16 mai 2007	15 mai 2012

D ^r	Edward	Rotstein	6 juin 2007	5 juin 2012
D ^r	Gerald	Shugar	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^r	Marvin	Silverman	11 juillet 1990	2 avril 2012
D ^r	Cameron	Stevenson	5 juin 1996	4 juin 2012
D ^r	William	Surphlis	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^{re}	Michèle	Tremblay	20 novembre 1992	2 avril 2012
D ^r	James	Wilkes	4 juillet 2001	3 juillet 2012
D ^{re}	Si-Ann	Woods	21 février 2007	20 février 2012
D ^r	Leslie	Wright	4 juillet 2001	3 juillet 2012

Membres du public

M.	Richard	Aaronson	1 ^{er} août 2003	31 juillet 2014
M.	Robert	Adams	30 juin 2000	9 août 2009
M ^{me}	Susan	Agranove	11 avril 2006	10 avril 2014
M.	David	Boothby	29 novembre 2006	28 novembre 2011
M.	Earl	Campbell	7 décembre 2005	6 décembre 2013
M ^{me}	Lois	Champion	12 août 2008	11 août 2010
M.	Ram	Chopra	25 août 2004	24 août 2012
M ^{me}	Joanna	Cutaia-Beales	10 février 2006	9 février 2014
M ^{me}	Shirley Ann	Dunn	3 février 2006	3 mars 2013
M ^{me}	Dawn	Eccles	17 mai 2006	16 mai 2010
M.	Scott	Gale	10 novembre 2005	9 novembre 2013
M ^{me}	Beverley	Hodgson	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Connie	Holmes	10 août 2006	9 août 2014
M ^{me}	Janice	Laking	11 juillet 2001	4 octobre 2012
M ^{me}	Heather	Lareau	26 avril 2006	25 avril 2014
M ^{me}	Barbara	Laskin	10 février 2006	9 février 2014
M ^{me}	Sandra	LeBlanc	26 octobre 2005	25 octobre 2013
M ^{me}	Linda	Leong	17 novembre 2005	16 novembre 2013
M.	Pierre	Lessard	28 mai 2003	1 ^{er} mai 2014
M ^{me}	Nechita	Lim-King	7 mars 2007	6 mars 2012
M.	Duncan	MacPhee	11 avril 2007	10 avril 2012
M.	George	Maroosis	5 juillet 2007	4 juillet 2011
M ^{me}	Joy	Martin	1 ^{er} mars 2006	28 février 2014
M.	Donald	McLeod	27 février 2008	26 février 2010
M ^{me}	Teresa	Michienzi	10 février 2006	9 février 2014
M ^{me}	Patricia	Muldowney-Brooks	3 février 2006	2 février 2014
M.	Takis	Pappas	2 octobre 2002	25 octobre 2013
M.	Panos	Petrides	11 avril 2006	19 juin 2011
M.	Paul	Philion	18 décembre 2001	17 décembre 2012
M ^{me}	Judith	Pousette	10 août 2006	9 août 2009
M ^{me}	Lorraine	Steadman	3 février 2006	2 février 2014
M ^{me}	Jane	Stone	7 mars 2007	6 mars 2012
M.	Gary	Strang	24 septembre 2003	23 septembre 2009
M ^{me}	Elda	Thomas	23 mars 2005	22 mars 2013
M ^{me}	Joanne	Turner	6 septembre 2006	5 septembre 2011

M^{me}
M^{me}

Debra
Joy

Waisglass-Bettel
Wendling

26 octobre 2005
16 avril 2008

25 octobre 2013
15 avril 2010

PERSONNEL DE LA COMMISSION DU CONSENTEMENT ET DE LA CAPACITÉ
(AU 31 MARS 2009)

Titre	Prénom	Nom de famille	Fonction
Juge	Edward	Ormston	Président
M.	Joaquin	Zuckerberg	Avocat de la Commission
M ^{me}	Lorissa	Sciarra	Registrateure et chef de service
M ^{me}	Margaret	James	Agente administrative
M ^{me}	Saskia	Mulders	Adjointe des finances
M ^{me}	Manal	Hanna	Secrétaire
M.	Michael	Blakely	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Rosa	Cirillo	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Paula	Cabral	Coordonnatrice de la gestion des cas
M.	Bryan	Browne	Coordonnateur de la gestion des cas
M ^{me}	Angela	Moore	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Ruth	Reynolds	Coordonnatrice de la gestion des cas
M ^{me}	Vanessa	Knox	Agente des renseignements et de la réception des demandes

Compte rendu des dépenses (du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009)

	<u>Affectations internes</u>	<u>Dépenses réelles</u>	<u>Excédent (déficit)</u>
<u>DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u>			
Salaires et traitements	627 300	846 831	(219 531 \$)
Avantages sociaux	78 100	104 103	(26 003 \$)
Total partiel	705 400 \$	950 934 \$	(245 534 \$)
<u>AUTRES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DIRECTES</u>			
Transport et communications	314 300	518 801	(204 501 \$)
Services (y compris l'hébergement)	3 433 500	4 175 809	(742 308 \$)
Fournitures et matériel	347 500	30 578	316 922 \$
Total partiel	4 095 300 \$	4 725 188 \$	(629 887 \$)
TOTAL DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT	4 800 700 \$	5 676 122 \$	(875 421 \$)